

ОКСИФИЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ГЮРТЛЕ-АШКИНАЗИ И ОКСИФИЛЬНАЯ АДЕНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Нестерова И.В., Мяделец О.Д.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В щитовидной, парашитовидных, молочных, слюнных железах, почке человека и некоторых животных (лошадь, бык, кролик) иногда встречаются оксифильные клетки. Эти клетки имеют крупные размеры, эксцентрично расположенное гиперхромное ядро, оксифильную цитоплазму и достаточно широко варьирующую форму: полигональную, призматическую, кубическую и др. В цитоплазме клеток содержатся небольших размеров оксифильные гранулы. Клетки могут располагаться как поодиночке, так и в виде скоплений или формируют небольшие фолликулы со скудным содержанием коллоида [1]. В связи со схожестью внешнего строения, микро- и ультраструктуры, а также гинкториальных свойств некоторые исследователи все оксифильные клетки указанных локализаций объединяют в единую систему под общим названием «онкоциты». В щитовидной железе эти клетки называются клетками Гюртле-Ашкинази.

Ультраструктура клеток Гюртле-Ашкинази характерна. В них необычно большое содержание митохондрий, лежащих плотно друг к другу. Последние и определяют оксифильную зернистость цитоплазмы. При патологии в клетках гипертрофируются комплекс Гольджи и гранулярная эндоплазматическая сеть. Другой особенностью клеток являются многочисленные лизосомы. Одновременно в клетках отсутствуют секреторные гранулы, что дает основание некоторым авторам считать их лишенными способности к секреции. Однако при оксифильных аденомах (*гиперфункционалирующие аденомы из оксифильных клеток*) оксифильные клетки могут активно синтезировать и секретировать секрет неизвестной природы [2].

Источник клеток Гюртле-Ашкинази неизвестен. Одной из существующих является точка зрения, что клетки имеют общего предшественника с тироцитами. Эта точка зрения подкрепляется тем, что так же, как и в тироцитах, в клетках Гюртле-Ашкинази иммуногистохимически выявляются тироглобулин и тиреоидные гормоны, а, кроме того, имеются переходные формы между двумя этими видами клеток.

Неизвестно также функциональное значение клеток Гюртле-Ашкинази. До сих пор существует мнение, что они являются дегенерирующими, заканчивающими свой жизненный цикл клетками. Эта точка зрения мотивируется тем, что количество их увеличивается при старении, а также при некоторых видах патологии. Так, в щитовидной железе плодов и детей клетки отсутствуют, появляются после 14-16 лет, а затем их количество прогрессивно нарастает, и клетки формируют скопления, плотно контактируя друг с другом [1]. Изменяется морфология клеток. Они укрупняются, появляются липидные включения, секреторные гранулы с электронноплотным содержимым. Обнаруживается полиморфизм митохондрий [3]. Количество клеток Гюртле-Ашкинази нарастает и при тиреоидите Хашимото [2]. Большое количество митохондрий в указанных

клетках сторонники их дегенеративной природы расценивают как факт их активной пролиферации. В последнее время с помощью иммуногистохимических, биохимических и молекулярно-биологических методов в оксифильных клетках обнаружены дефекты в ферментах митохондриальной дыхательной цепи в сочетании с точечными аномалиями митохондриальной ДНК. По мнению авторов, обнаруживших этот факт, он и приводит к оксифильноклеточной трансформации тироцитов и других клеток [1].

Вместе с тем, имеются и другие точки зрения на значение указанных клеток. Как указывают О.К. Хмельницкий и А.С. Ступина [2], в настоящее время большинство исследователей относят клетки оксифильные клетки к функциональноактивным эндокриноцитам, к клеткам АПУД-системы. Эта точка зрения основывается на том, что их морфология соответствует морфологии активно функционирующих клеток. В клетках определяется высокая активность окислительно-восстановительных и ряда других ферментов. Указанные клетки способны накапливать биогенные амины и, в частности, серотонин, что характерно для апудцитов. Онкоциты парашитовидной железы, как показано с помощью иммуногистохимических методов исследования, могут синтезировать паратгормон [1].

Роль клеток Гюртле-Ашкинази в патологии заключается в том, что они могут являться источником редких вариантов аденом – оксифильных аденом. Они описаны в щитовидной и парашитовидной железах [2].

В собственной судебно-гистологической практике нам встретился один случай оксифильной аденомы из клеток Гюртле-Ашкинази. Приводим данные исследования.

Женщина 1919 года рождения была обнаружена мертвой дома, доставлена в морг Управления по Витебской области государственной службы медицинских судебных экспертиз и вскрыта в тот же день. При вскрытии причиной смерти определены хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, очаговая пневмония, узловый зоб, состояние после ишемического инсульта (?). При гистологическом исследовании выявлены: в головном мозге – отек мягких мозговых оболочек и вещества мозга, его спонгиоз, глиоз, новообразование сосудов, формирующаяся киста; в сердце – периваскулярное и между мышечными пучками разрастание соединительной ткани, резкое полнокровие венул, неравномерное кровенаполнение других сосудов, утолщение эндокарда; в легких – интерстициальный и интраальвеолярный отек, лейкоцитарные инфильтраты, периваскулярный пневмосклероз, полнокровие сосудов, бронхоспазм, в печени – неравномерное кровенаполнение, сохранение балочной организации долек, мутная цитоплазма гепатоцитов, гипохромия их ядер, в почках – неравномерное кровенаполнение капилляров клубочков и сосудов почечных зон, набухание нефротелия, артериолосклероз. В щитовидной железе изменения следующие: фолликулы неравномерно растянуты коллоидом, многие спавшиеся, некоторые в виде кист. Строма увеличена в объеме, с кальцинатами. Определяется крупный узел, отделенный от остальной железы тонкой соединительнотканной капсулой, состоящий из крупных клеток полигональной, уплощенной или округлой формы с резко оксифильной цитоплазмой. Оксифилия связана с наличием большого количества мелких или средних размеров гранул. Ядра клеток чаще смещены на периферию, однако встречаются клетки с центрально расположенными ядрами. В

некоторых клетках вокруг ядра обнаруживается светлый ободок. Клетки обычно располагаются плотно друг к другу, но в отдельных участках между ними обнаруживаются неширокие бесструктурные зоны. Строма скудная, с умеренным количеством гемокапилляров, часть которых спавшаяся.

Судебно-гистологический диагноз. Хроническая ишемическая болезнь: диффузный кардиосклероз. Склероз артерий миокарда. Дистрофия кардиомиоцитов. Отек легких. Артериолосклероз. Диффузный зоб. Оксифильная аденома из клеток Гюртле-Ашкенази.

Таким образом, в описанном случае имела место доброкачественная опухоль из функционально активных оксифильных клеток Гюртле-Ашкенази. Однако описаны и злокачественные новообразования, возникающие из данных клеток. Это обстоятельство должно приниматься во внимание как онкологами, так и патологоанатомами.

Литература:

1. Быков, В.Л. Щитовидная железа. Околощитовидные железы / В.Л. Быков / Руководство по гистологии. – 2001. – Т. 2 – 453-490.
2. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия / М.А. Пальцев, Н.М. Аничков. – М.: Медицина, 2001. – Т. 2. – С. 320-345.
3. Хмельницкий, О.К. Функциональная морфология эндокринной системы при атеросклерозе и старении / О.К. Пальцев, А.С. Ступина. – М.: Медицина, 1989. – 248 с.